



State of Delaware

Formulario de Quejas del Departamento de Justicia

El Departamento de Justicia de Delaware se compromete a proporcionar servicios de alta calidad a los residentes de Delaware. Queremos saber si usted tiene una queja acerca de su interacción con un empleado del Departamento de Justicia. Gracias por tomarse el tiempo para comunicar su preocupación.

Instrucciones: Escriba a máquina o en letra de molde con tinta y completar el formulario en su totalidad.

Nombre: (Primer) _____ (Inicial) _____ (Apellido) _____

Dirección: (Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal) _____

Teléfono de la casa : _____ Teléfono Celular: _____

Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Por favor, detalle la naturaleza de su queja. SEA ESPECÍFICO

Nombre del empleado relacionado con su queja: _____

Fecha y hora de interacción : _____

Lugar de interacción): _____

Si es en relación con un caso, provea nombre y número de caso : _____

Favor de usar papeles adicionales si es necesario. Por favor, incluya toda información pertinente y adjunte copias de documentos.

Favor de firmar y fechar este formulario. El Departamento de Justicia no puede procesar documentos sin firma, fecha, incompletos o ilegibles. Entiendo que esta forma puede estar sujeta a escrutinio público en virtud de la libertad del Acta de Información de Delaware 29Del. C. cap. 100.

Yo certifico, bajo la pena de perjurio, que la información provista en este formulario es verdadera y correcta en lo mejor de mi conocimiento.

Firma

Nombre en letra de Molde

Fecha

**Enviar formulario a : Delaware Department of Justice
Chief of Staff
820 North French Street
Wilmington, DE 19801**

Para uso de Oficina Solamente:

Index number _____ Date received _____ Signature _____ Rev. 01/11/2011

